



UnB

Universidade de Brasília - UnB

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas - FACE

Departamento de Gestão de Políticas Públicas

FABIANA CAVALCANTE ALCÂNTARA

**ESTUDO DE CASO DO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL
Nº 95 DA SE/MS E PROPOSTA DE METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO**

Modalidade: Estudo de Caso

Brasília

2020

Fabiana Cavalcante Alcântara

**ESTUDO DE CASO DO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL
Nº 95 DA SE/MS E PROPOSTA DE METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos para obtenção
do título de Especialista em
Orçamento e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Franco de Matos

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Orçamento e Políticas Públicas – tem como tema a avaliação de acordos de cooperação técnica internacional, no âmbito da Secretaria-Executiva, tendo como foco a Gestão do Conhecimento, que carrega em si muitas particularidades na sua atuação no âmbito do Ministério da Saúde. O trabalho teve como objetivo sugerir um modelo que permita avaliar os termos de cooperação técnica internacional de forma a contribuir para a melhoria da gestão da cooperação internacional, mais especificamente, na gestão da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde do Brasil (SE/MS). Utilizando-se de pesquisa bibliográfica e do estudo de caso do termo de cooperação técnica internacional nº 95, entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e a SE/MS, buscou-se responder à seguinte questão: qual seria um modelo adequado para se avaliar a cooperação técnica internacional no âmbito da Gestão do Conhecimento da SE/MS? Procurou-se, também, conceituar avaliação como sendo uma metodologia necessária ao programa de cooperação técnica internacional para auxiliar na melhoria da parceria entre a OPAS/OMS e o MS.

Palavras – Chave: Avaliação; Cooperação Técnica Internacional; Gestão do Conhecimento; Secretaria-Executiva; Ministério da Saúde.

ABSTRACT

This Course Conclusion Paper - Specialization in Budget and Public Policies - has as its theme the evaluation of international technical cooperation agreements, within the scope of the Executive Secretariat with a focus on Knowledge Management, which carries with it many peculiarities in its performance within the scope of the Ministry of Health. The objective of the work was to suggest a model that allows the evaluation of the terms of international technical cooperation, in order to contribute to the improvement of the management of international cooperation, more specifically, in the management of the Executive Secretariat of the Brazilian Ministry of Health (SE/MS). Using bibliographic research and the case study of the international technical cooperation term N°. 95, between the Pan American Health Organization (PAHO / WHO) and SE / MS, we sought to answer the following question: What would be a adequate model to evaluate international technical cooperation in the scope of the Knowledge Management of SE / MS? An attempt was also made to conceptualize evaluation as being a necessary methodology for the international technical cooperation program to assist in improving the partnership between PAHO / WHO and the MoH.

Key Words: Evaluation; International Technical Cooperation; Knowledge management; Executive Secretary; Ministry of Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Método de avaliação.....	20
Figura 2 – Quadro lógico.....	21
Tabela 2 – Mapeamento dos principais fundamentos jurídicos da Cooperação.....	23
Figura 3 – Quadro representativos dos TCs.....	25
Figura 4 – Resultados esperados inseridos no TC n°95.....	28
Figura 5 – Resultados esperados.....	31
ANEXO A – Proposta de formulário para avaliação.....	40

|

|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	Agência Brasileira de Cooperação
BIREME	Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.
CAD	Comitê de Assistência ao Desenvolvimento
CGDI	Coordenação-Geral de Documentação e Informação
GC	Gestão do Conhecimento
ML	Matriz Lógica
MS	Ministério da Saúde
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OEA	Organização dos Estados Americanos
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PTS	Plano de trabalho semestral
QL	Quadro Lógico
SAA	Subsecretaria de Assuntos Administrativos
SE	Secretaria-Executiva
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Termo de Cooperação

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. HISTÓRICO DA COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL ENTRE A SECRETARIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A OPAS/OMS.....	11
3. A GESTÃO DO CONHECIMENTO.....	15
4. ALIANÇAS ESTRATÉGICAS E AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL.....	17
5. A AVALIAÇÃO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO.....	22
5.1. MAPEAMENTO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NO MS E PANORAMA DE AVALIAÇÃO.....	25
6. ESTUDO DE CASO: TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL Nº95 NO ÂMBITO DA GESTÃO DO CONHECIMENTO DA SE/MS.....	28
6.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DE SECRETARIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	28
7. PROPOSTA DE METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL NO ÂMBITO DA SE/MS.....	33
8. CONCLUSÃO.....	40
9. REFERÊNCIAS	41
ANEXO A.....	47

1. INTRODUÇÃO

A Administração Pública brasileira tem como princípios constitucionais a legalidade, a impessoalidade, a moralidade, a publicidade e a eficiência. Para tanto, o gestor público se baseia na legislação nacional, incluindo leis, decretos, normativas, recomendações de órgãos de controle, dentre outros, e nos avanços dos modelos de gestão aplicados ao setor público.

Para possibilitar o atendimento a esse arcabouço legal e promover os avanços necessários à gestão pública, a fim de aperfeiçoar os recursos direcionados à saúde no Brasil, é necessária uma constante avaliação das práticas utilizadas na execução das funções inerentes a cada setor e a sua racionalidade e harmonia entre si. Para cumprir o desafio de ofertar os melhores serviços à sociedade, o gestor precisa estar atento às possibilidades de aprimorar os serviços ofertados na sua área de atuação.

Nesse sentido, o Termo de Cooperação Técnica 95 de 2016 surgiu na tentativa de solucionar um problema concreto comum a todas as áreas que compõem a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS): a necessidade de parcerias para aprimoramento da gestão da SE/MS. Sendo a área responsável pela gestão do MS, e da saúde pública no âmbito federal, as ações da Secretaria-Executiva tem impactos em todas as demais secretarias do MS e entidades a ele vinculadas, bem como no Sistema Único de Saúde - SUS como um todo.

Dentro do projeto foi montada uma matriz lógica que contemplou dez resultados. O resultado 4 é o que corresponde ao caso estudado na Coordenação-Geral de Documentação e Informação, pois está baseado na premissa de que o acesso à informação e ao conhecimento científico e técnico é imprescindível para o desenvolvimento da saúde.

A parceria com a OPAS/OMS é feita por meio de Termos de Cooperação Técnica. Estes instrumentos jurídicos são assim definidos, de acordo com a OPAS/OMS (2013, p.13):

“(...) instrumento jurídico utilizado para viabilizar o alcance dos objetivos definidos a partir da parceria entre o governo brasileiro e a /OMS. Dessa forma, eles devem refletir o sinergismo das prioridades das ações nos níveis regional e nacional, por meio da utilização de metodologias de planejamento, tendo como origem uma real necessidade vinculada ao Plano Nacional de Saúde.”

Esses termos de Cooperação Técnica (TCs) entre o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) são relevantes instrumentos de apoio para a execução das políticas públicas de saúde, com foco na

melhoria da qualidade das ações e promoção do acesso aos serviços de saúde, por isso, é de extrema importância que seja feita uma análise contínua para verificar se os objetivos dos Termos de Cooperação estão sendo alcançados e se esta relação está realmente sendo vantajosa para o Ministério da Saúde e, em consequência, para as políticas públicas em saúde do país.

O presente estudo busca, inicialmente, analisar quais são as condutas, as ferramentas e os métodos de gestão de projetos usados pela Coordenação-Geral de Documentação e Informação da SE/MS, por meio dos termos de cooperação técnica para o desenvolvimento da gestão do conhecimento no âmbito da saúde. Tendo como preocupação central a gestão dos Termos de Cooperação e a avaliação para a melhoria desta gestão, a pergunta que deve nortear este trabalho é: qual seria um modelo adequado para se avaliar a cooperação técnica internacional no âmbito da gestão do conhecimento em Saúde da Secretaria-Executiva (SE/MS)?

Neste contexto, o objetivo geral do trabalho é contribuir para a melhoria da gestão da cooperação internacional, com vistas a apoiar a gestão da Secretaria-Executiva (SE/MS). Já o objetivo específico é buscar sugerir neste trabalho um modelo que permita avaliar os termos de cooperação técnica internacional, com vistas a apoiar a gestão da SE/MS. Dessa forma, o resultado esperado pretendido é elaborar uma proposta de metodologia de avaliação direcionada para os termos de cooperação técnica internacional que possa ser aplicada na cooperação internacional entre a OPAS/OMS e a SE/MS.

O interesse por este trabalho partiu da identificação de uma lacuna gerencial: a falta de um instrumento interno na Secretaria-Executiva (SE/MS) e, mais especificamente na Coordenação-Geral de Documentação e Informação para avaliar a pertinência, a necessidade dos termos de cooperação técnica internacional vigentes e futuros, bem como durante a execução dos projetos dos Termos de Cooperação Técnica Internacional.

Um instrumento de avaliação mais eficiente poderá possibilitar a melhoria gradual da gestão e mitigar os riscos em termos da qualidade da cooperação, dos processos, da extrapolação dos custos e cumprimento dos prazos inicialmente estabelecidos e, desse modo, garantir a obtenção dos resultados esperados.

Portanto, a avaliação do acordo de cooperação técnica internacional no âmbito da gestão do conhecimento em saúde será o assunto deste trabalho, tomando como estudo de caso o termo de cooperação técnica internacional nº 95, entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) – por meio da Coordenação-Geral de Documentação e Informação da Subsecretaria de Assuntos Administrativos, por meio da Secretaria-Executiva (SE/MS).

Quanto à metodologia, o presente trabalho conta com dois tipos de métodos. O método histórico, que, conforme Miranda (2005, p.28), “consiste em não se ater simplesmente ao que existe, o visível e o tangível, e interpretar segundo o que se vê, mas sim indagar a forma e as condições em que o fato tem evoluído para chegar a ser o que é.” Nesse sentido, inicia-se contextualizando a gestão do conhecimento em saúde no SUS relacionado à parceria internacional com a OPAS/OMS; na sequência, disserta sobre o surgimento da cooperação técnica internacional até chegar à proposta de um modelo que permita avaliar os termos de cooperação técnica internacional.

O segundo método utilizado é um estudo de caso, que segundo Yin (2010, p. 39): “é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente evidentes”.

Como já explicitado, serão abordados como estudo de caso os Termos de Cooperação Técnica Internacional gerenciados pela Coordenação-Geral de Documentação e Informação da SE/MS. As técnicas utilizadas neste trabalho são: a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental, que subsidiaram a estruturação teórica no embasamento do trabalho, alinhando o referencial teórico ao estudo de caso sobre o Termo de Cooperação Técnica Internacional nº 95.

O trabalho está estruturado em seis capítulos: o primeiro versa sobre o Histórico da Cooperação Técnica Internacional entre a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e a OPAS/MS, o segundo sobre a Gestão do Conhecimento, o terceiro Alianças Estratégicas e Avaliação no Contexto da Cooperação Internacional, o quarto Avaliação de Termos de Cooperação, o quinto Estudo de Caso do Termo de Cooperação nº95 da seguinte forma: histórico da cooperação técnica internacional entre a Secretaria- Executiva e a OPAS/OMS; e contextualização dos termos de cooperação técnica internacional, analisando-se a formalização desses acordos e os fatores de trâmites processuais na gestão. Posteriormente, estudo de caso sobre os termos de cooperação internacionais via OPAS/OMS geridos pela Coordenação-Geral de Documentação e Informação da SE/MS; e construção da Proposta de Metodologia de Avaliação dos termos de cooperação técnica internacional em gestão do conhecimento.

2. HISTÓRICO DA COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL ENTRE A SECRETARIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E A OPAS/OMS

Neste capítulo, são abordados conceitos iniciais e realizada a apresentação dos atores principais no caso do Termo de Cooperação em questão, panorama sobre gestão do conhecimento, alianças e estratégias e apresentação de modelos de avaliação que se adequem à cooperação técnica internacional tendo como foco a gestão do conhecimento.

De acordo com relatos da literatura, os acordos de cooperação técnica internacional no mundo foram discutidos na Conferência de Bretton Woods, em julho de 1944, com o intuito de impulsionar o desenvolvimento dos países afetados após o final da Segunda Guerra Mundial, além de incentivar o desenvolvimento dos países menos industrializados (DOYLE, 1983).

Em 1948, conforme a Resolução 200 da Assembleia Geral das Nações Unidas, foi instituída a “assistência técnica”, que a definiu como: a transferência, em caráter não comercial, de técnicas e conhecimentos, mediante a execução de projetos a serem desenvolvidos em conjunto entre atores de nível desigual de desenvolvimento, envolvendo peritos, treinamento de pessoal, material bibliográfico, equipamentos, estudos e pesquisas. (ABC, 2020).

Em 1959, tornou-se cooperação internacional por representar uma relação de trocas de interesses entre as partes. A cooperação internacional compartilha conhecimento, seja por meio de consultoria especializada, seja por capacitação/treinamento de pessoal (ABC, 2020).

Keohane (1984, p. 51-52) afirma que a cooperação técnica internacional é “um instrumento de promoção de políticas, por meio do qual os atores em parceria ajustam seu comportamento às preferências reais ou esperadas dos outros atores”.

Nessa perspectiva, Ramalho da Rocha (2001) argumenta que existem acordos internacionais caracterizados por uma gama de atores interagindo no processo decisório, pela capacidade de incluir assuntos na agenda internacional e de influenciar no estabelecimento de política internacional dos estados a respeito de temas relevantes.

Dessa forma, a cooperação internacional busca minimizar problemas específicos identificados no âmbito das organizações, bem como busca oportunidades de desenvolvimento institucional.

É importante destacar que existem diversos tipos de cooperação internacional. Dentre elas, cita-se: “cooperação humanitária; cooperação militar; cooperação técnica; e demais tipos de cooperação” (ABC, 2019).

No caso deste trabalho iremos focar nas características de cooperação técnica internacional, conforme dispõe o caput do artigo 10 da Portaria MRE nº 8, de 4 de janeiro de 2017:

“O projeto de cooperação técnica internacional caracteriza-se pela promoção, no País, do desenvolvimento de capacidades técnicas, por intermédio do acesso e incorporação de conhecimentos, informações, tecnologias, experiências e práticas em bases não comerciais e em todas as áreas do conhecimento”.

Em complemento, os incisos I, II e III do parágrafo 1º do artigo 10 dessa mesma Portaria, explicitam o que não se caracteriza como cooperação técnica internacional:

“I - atividades desprovidas de transferência de conhecimento;

II - atividades exclusivamente assistenciais ou humanitárias;

III - ações de captação e concessão de crédito reembolsável, próprias da cooperação financeira entre o Governo brasileiro e instituições financeiras internacionais.”

Ademais, o Decreto nº 5.151, de 22 de julho de 2004, dispõe sobre a existência de duas modalidades de execução de acordos com os organismos internacionais no Brasil: execução direta/internacional e indireta/nacional. Esta segunda modalidade é operacionalizada por meio de Project Documents (PRODOCS) e vincula-se ao desenvolvimento de projetos específicos, no caso, entre o Governo Brasileiro e os Organismos Internacionais. Esses projetos são elaborados, executados, monitorados e avaliados em ação conjunta entre as partes. Neles são definidos exatamente os meios para se alcançar os objetivos do projeto.

A modalidade de execução direta da cooperação técnica internacional se veicula por uma lógica distinta, exceção prevista no parágrafo 3º do art. 2º do Decreto nº 5.151/2004 e conforme Decreto nº 3.594, 8 de setembro de 2000. Nesse caso, o Governo Brasileiro desenvolve parceria com Organismo Internacional para que este execute atividades e ações a fim de alcançar os resultados esperados de cada Termo de Cooperação (TC). A parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) se dá pela modalidade de execução direta, pois o governo brasileiro repassa valores para este organismo internacional na forma de contribuição voluntária, neste caso não há contrapartida.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) é um organismo internacional de saúde pública, com sede em Washington, D.C., tem escritórios administrativos em diversos países no continente americano e cinco centros especializados, que também atua, no Brasil, como Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS). (BRASIL, 2011).

A Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS é a instituição de saúde mais antiga e ainda ativa, inicialmente chamada de Repartição Sanitária Internacional, fundada em 1902.

Após a XII Conferência Sanitária Pan- Americana, ocorrida em Caracas, na Venezuela em 1943, houve a mudança do nome para OPAS.

Segundo Nunes (2008), em 1924, a OPAS foi reconhecida como “agência sanitária coordenadora central das várias repúblicas-membros da União Pan-Americana” e “responsável por promover a organização e a administração da saúde pública e divulgar informações sobre progressos da medicina preventiva”.

No período de 1947 a 1958 há um destaque na parceria da OPAS com o Brasil, que foi a criação do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa, apoiando a Fundação Oswaldo Cruz na produção da vacina de febre amarela e, com o decorrer dos 110 anos, acumulou experiências em programas e projetos sanitários.

Em 1950, a OPAS passou a ser uma Organização Especializada Interamericana, após acordos feitos com a Organização Mundial de Saúde- OMS, visto que possuía autonomia nas relações intragovernamentais, exercia relação diplomática na recém-instituída, 1948, Organização dos Estados Americanos – OEA.

Na mesma década a Opas teve influência na criação de instituições e inovações na área de saúde. Foi em 1967, que houve um grande avanço relacionado ao ensino médico, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) estabeleceu a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), com sede em São Paulo, Brasil, como Centro Especializado da OPAS/OMS em informação e comunicação em ciências da saúde. Em 1982, passou a adotar a denominação de Centro Latino- Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

A OPAS foi uma das primeiras instituições de cooperação internacional na área da saúde e se constitui como a principal organização internacional em saúde pública do continente Americano na busca de reduzir as desigualdades sociais, trazendo bem estar por meio de soluções colaborativas.

A relação entre o Brasil e OPAS, de acordo com Gayard 2016, é bastante antiga datando do início da história da Organização. Desde 1973, os termos de cooperação (TCs) são a forma de acordos de cooperação entre OPAS e Brasil. Esses TCs estabelecem os objetivos, princípios e diretrizes dos projetos de cooperação.

Esse organismo oferece cooperação técnica entre os países membros com o objetivo de melhorar políticas e serviços públicos de saúde, estimulando o trabalho em conjunto para alcançar metas comuns.

Gayard ainda explica que o formato dos TCS permite que se estabeleçam acordos entre a Organização Internacional e instâncias específicas do Governo Brasileiro, por exemplo, o Ministério da Saúde, sem precisar envolver todos os órgãos que tratam com as relações internacionais do país, pois seria um processo bem mais moroso e burocrático.

Gayard (2016 p.113), explica que:

Os Termos de Cooperação, enquanto instrumentos de comum acordo entre o país e a Organização, denotam uma confluência de visões e estratégias entre Brasil e OPAS. Neste sentido, é possível tomar os TCs como documentos que comprovam uma intenção compartilhada em relação aos objetivos, rumos e estratégias da cooperação brasileira em saúde. Há um enquadramento das ações de cooperação com as prioridades de política externa do governo brasileiro e em harmonização com objetivos da política nacional de saúde.

A parceria entre a SE/MS e a OPAS/OMS, por meio do termo de cooperação, tem como fim que as práticas de gestão no âmbito da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde sejam aprimoradas ao longo do tempo, resultando em qualificação dos processos de trabalho e atualização das ferramentas de gestão.

Neste contexto, se faz necessário criar mecanismos de gestão mais eficiente devido à amplitude adquirida pelo Sistema. O desafio imposto à administração de saúde pública é garantir que os recursos aplicados resultem em melhores serviços para a população.

A cooperação técnica internacional tem sido avaliada como relevante atividade para subsidiar a gestão do conhecimento no Ministério da Saúde por meio da SE/MS, já que conta com o apoio da Coordenação- Geral de Documentação e Informação- CGDI unidade subordinada à Subsecretaria de Assuntos Administrativos, para realizar estudos, contratações, pesquisas para a implementação das ações de política pública na área de saúde.

A CGDI é a responsável no âmbito deste Ministério por, dentre outras competências regimentais *“elaborar, implantar e monitorar políticas relativas à gestão e preservação documental e de informações em saúde e fomentar ações e projetos de gestão do conhecimento e da informação”*. Ou seja, é a área responsável por tratar da gestão do conhecimento no âmbito do MS. A CGDI é composta pelas Coordenações de Disseminação de Informações Técnico Científicas em Saúde, de Arquivo e Gestão de Documentos, de Gestão Editorial e pela Divisão do Centro Cultural do Ministério da Saúde.

A CGDI interage com instituições vinculadas ao Ministério da Saúde, instituições parceiras públicas e privadas, nacionais e internacionais, objetivando a troca de saberes e a produção do conhecimento em saúde. Assim sendo, é papel da CGDI tornar pública a memória

institucional, fortalecer o Ministério da Saúde como referência nacional em saúde e como fonte de pesquisa e meio de fomento ao intercâmbio acadêmico, técnico e científico inclusive com outros países.

O propósito da área acima é fomentar a gestão do conhecimento, segundo a OPAS/OMS (2018 p.41):

“Propósito: Desenvolver cooperação técnica com enfoque no fortalecimento os espaços presenciais e virtuais para produzir, discutir e disseminar informação em saúde que promova o conhecimento coletivo e individual por meio do intercâmbio e disseminação de experiências e práticas exitosas, com base na implementação de estratégias interna e externa de comunicação; estabelecer um ambiente propício a utilização de evidências científicas na tomada de decisões, contribuindo para a melhoria do SUS.

A gestão da informação, do conhecimento e da comunicação é destacada como elemento fundamental para determinar a forma de trabalho da Organização e as linhas de cooperação técnica, de estímulo à produção, aplicação e difusão de conhecimentos, especialmente com a parceria da Bireme.

Nesse contexto, a elaboração de um projeto de cooperação internacional específico para a gestão do conhecimento em saúde, configura-se em um campo estratégico para dar estímulo contínuo da cooperação técnica.

3. A GESTÃO DO CONHECIMENTO

A gestão do conhecimento é um método integrado de criar, compartilhar e aplicar o conhecimento para aumentar a eficiência, melhorar a qualidade e a efetividade social; e contribuir para a legalidade, a impessoalidade, moralidade e publicidade na administração pública e para o desenvolvimento brasileiro. (Batista, 2012 p. 49)

A gestão do conhecimento está diretamente associada à aprendizagem e, logo as organizações devem reconhecer que o conhecimento dela produzido é o seu principal ativo. Vivemos na sociedade da informação e do conhecimento na qual esses ativos intangíveis de fato são os principais atributos que uma organização possui, de modo que a organização seja mais colaborativa e menos competitiva, de forma que os indivíduos comecem a compreender a importância de colaborar para que haja menos retrabalho, pois, quando há colaboração, há capacidade de se detectar oportunidades. Possibilita também maior aproveitamento e reaproveitamento dos conteúdos gerando economicidade, pois a decisão é mais assertiva, não

será baseada em suposições. Ela é baseada em conhecimento que será explicitado de acordo com alinhamento da organização.

Numa organização é necessário que os indivíduos tenham um espírito colaborativo de pensar soluções conjuntas e estratégicas para que possam desenvolver as práticas intraorganizacionais. Parte-se do princípio que a produção do conhecimento precisa ser socializada entre todos os atores intraorganizacionais e extraorganizacionais. Nesse sentido, faz-se o uso da gestão do conhecimento como metodologia para o compartilhamento e socialização das práticas e do conhecimento produzido.

De acordo com Batista, (2012, p.40 apud OECD; Ministério da Indústria do Canadá, 2003, p. 206)

Gestão do conhecimento inclui qualquer atividade relacionada com a captura, uso e compartilhamento do conhecimento pela organização. Exemplos: Circulação de informação entre as unidades da organização, alocação de recursos para obter conhecimento externo, estímulo a trabalhadores experientes para que eles transfiram seu conhecimento para trabalhadores novos ou com menos experiência; preparação de documentação escrita, tais como lições aprendidas, manuais de treinamento, boas práticas de trabalho, artigos para publicação, etc.

É importante ressaltar que os ativos registrados conforme exemplificados na citação acima são essenciais para que a gestão do conhecimento cumpra a sua plenitude, ou seja, a informação deve ser organizada para que o conhecimento possa ter fluidez e transite entre todos os níveis, desde o estratégico até o operacional.

Pode-se mapear o conhecimento para identificar lacunas e oportunidades de desenvolvimento e formação continuada. Assim, o conhecimento que uma organização produz deve estar disponível a todos e dever ser disseminado para que novos conhecimentos sejam adquiridos, pois se trata de um ciclo contínuo. Faz-se a gestão do conhecimento, para que novos conhecimentos sejam produzidos.

O aprendizado é um ciclo contínuo que envolve a socialização de práticas e de conhecimento. Por essa razão é necessário fazer a translação do conhecimento para que toda organização tenha acesso a esse conhecimento produzido.

Especificamente no que se refere à cooperação internacional, a gestão do conhecimento permeia todas as ações e a retenção da memória organizacional a partir das lições aprendidas é essencial.

4. ALIANÇAS ESTRATÉGICAS E AVALIAÇÃO NO CONTEXTO DA COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

As transformações sociais ocorridas ao longo dos últimos anos, além da necessidade de interação entre o Estado e a sociedade e entre as organizações do próprio Estado, fez com que os governos iniciassem um processo de busca por modelos de gestão baseados em cooperação e alianças estratégicas entre organizações públicas, privadas e não governamentais.

Segundo Cavalcante(2010), foi na década de noventa que as organizações buscaram a cooperação mútua como meio para se alcançar crescimento, talento e credibilidade.

Para gerar resultado nas parcerias estratégicas é necessário alinhar os recursos, capacidades e as competências de modo que todos os atores envolvidos possam obter resultados positivos.

Mintzberg et al. (2006), destaca que no mundo atual, de parcerias, alianças e terceirizações torna o processo estratégico mais complicado. Em vez de boa dose de competições, a colaboração tornou-se rainha.

Esse modelo de gestão baseado em alianças entre as organizações possibilita a integração entre seus participantes, promovendo uma maior interação e interdependência, o que facilita a transferência de conhecimento e informação e assegura o alcance dos resultados de forma mais eficaz. Segundo Klotzle (2003), os recursos imprescindíveis ao sucesso das organizações inúmeras vezes se encontram fora de suas fronteiras, fato que dá destaque às alianças entre as empresas.

Para Lima e Filho (2009), as alianças estratégicas são estruturas versáteis e evolutivas de cooperação entre organizações.

As alianças e parcerias são necessárias para que se consigam avanços por meio da cooperação e do compartilhamento do potencial de cada parceiro, de modo que esses avanços poderiam ocorrer de forma mais morosa caso as empresas agissem sozinhas. (KLOTZLE, 2003).

Segundo Milani, Suyama e Lopes (2003, p. 5):

“No mundo acadêmico, pesquisadores estabelecem inúmeras interpretações sobre as motivações dos Estados ao desenvolverem políticas de cooperação ou ajuda internacional (“foreign aid”), podendo variar desde a necessidade de formação de alianças, alinhamentos ideológicos, benefícios políticos, relevância estratégica e militar, busca de influência multilateral, abertura de mercados comerciais, valores humanitários, entre outros.

No caso das potências emergentes, alguns analistas têm apontado como fatores a identidade compartilhada de países em desenvolvimento, a oferta de uma expertise que seria

mais apropriada porque adequada a contextos semelhantes, a rejeição de relações hierárquicas entre um doador e um receptor, bem como a relevância da cooperação com benefícios mútuos.” Tomazini (2017) coloca que Pós-Segunda Guerra Mundial, a partir dos anos 50, sob uma ótica restrita, o desenvolvimento econômico era interpretado como fruto, essencialmente, do crescimento econômico com ênfase na intervenção do Estado, sem levar em conta o aspecto social, político ou institucional.

Nesse contexto, foram instituindo-se Organismos Internacionais para criarem Cooperações Internacionais que, a princípio, tinham o objetivo de ofertar aos países menos desenvolvidos patrocínios financeiros para realizarem projetos de criação ou incremento de infraestrutura, sem nenhuma apresentação de proposta de plano trabalho de gestão prévia para a celebração do acordo e nem para a execução dos projetos.

Valler Filho (2007) discorre que tanto os doadores de recursos passaram a se preocupar com o seu mau uso, quanto os receptores questionavam a natureza e o alcance do serviço prestado. Além disso, intensificavam-se a perpetuação do caráter de interdependência entre os lados envolvidos no processo da cooperação internacional. Nesse diapasão, existem diversas motivações que levam os Estados a realizarem cooperações internacionais, e para que estas cooperações sejam eficazes, é necessário desenvolver mecanismos de assessoramento para a tomada de decisões sobre as celebrações de parcerias internacionais, a realização de projetos e o alcance dos objetivos estipulados.

É primordial lançar mão de ferramentas para avaliar a parceria internacional, que é, na maioria das vezes, financiada com recursos escassos. Essa parceria deve ser avaliada por meio da fixação dos objetivos a serem atingidos, da visão estratégica desenvolvida e dos resultados alcançados.

Nas últimas décadas muitos organismos internacionais de cooperação técnica juntaram critérios de análise, de forma generalizada, para mostrar a efetividade da parceria, por meio de processos de avaliação. Assim, conforme Proença (2009), em 1997, o Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (CAD) da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) encomendou uma síntese das metodologias da avaliação que resultou na criação de 5 critérios de avaliação: 1. relevância dos objetivos com relação às necessidades e às prioridades do país; 2. eficácia, ou seja, a forma que os objetivos foram atingidos; 3. eficiência, como medida de uma relação custo/benefício; 4. sustentabilidade dos benefícios para além do tempo

de vida do projeto; e 5. impacto, como articulação entre o objetivo específico e os objetivos globais, isto é, se existe um efeito global mais amplo e sobre um grande número de pessoas.

A Agência Brasileira de Cooperação (2014) corrobora os cinco (5) critérios definidos acima para serem utilizados em avaliações da cooperação técnica internacional. Afora isso, a ABC (2014, p. 45) descreve que:

“as avaliações podem ser realizadas em três momentos: i) em situações específicas da execução do projeto (sejam estas pré-agendadas, com as de “meio-período”, ou recomendadas em reuniões de acompanhamento, a título extraordinário); ii) quando de sua conclusão e iii) em momento posterior ao encerramento de suas atividades, neste último caso tendo como objetivo a verificação de sua efetividade”.

O cronograma de avaliações pode ser estruturado de diferentes formas, de acordo com a natureza do projeto. O procedimento mais comum é o que prevê uma avaliação no período final de execução do projeto, ou quando da proposição de uma revisão de maior porte. Recomenda-se que a avaliação seja efetuada por meio de um grupo de avaliadores independentes ou por uma instituição especializada (universidades, institutos, etc.) não vinculada diretamente aos parceiros cooperantes.”

A ABC (2014, p. 46) recomenda que a avaliação da cooperação técnica internacional seja realizada por pessoa física ou jurídica contratada para tal, com Termo de Referência no qual deve constar os elementos essenciais a seguir:

“Roteiro: escopo, propósitos, metodologia, atividades a serem cumpridas, requisitos técnico-profissionais do ente avaliador, bem como um plano de trabalho para a avaliação; **Contextualização:** um resumo das ações realizadas pelo projeto;

Objetivos básicos: mensurar impactos do projeto; analisar a eficiência da instituição executora do projeto em termos do planejamento e gestão de suas atividades, incluindo sua capacidade de interação com o ambiente externo; mensurar o grau de participação e satisfação do público-alvo do projeto; verificar a sustentabilidade dos resultados do projeto.

Quesitos mínimos: verificação do alcance das metas, produtos e objetivos previstos, a partir do uso de indicadores, metas e demais elementos de comparação e de verificação contidos na Matriz Lógica; relação entre as 16 despesas efetivas do projeto versus os resultados alcançados; desempenho dos diversos atores envolvidos na implementação do projeto, incluindo a qualidade das relações interinstitucionais e das parcerias implementadas. Devem ser feitas consultas ao público-alvo e às instituições que interagem direta ou indiretamente com a instituição executora do projeto (entrevistas, questionários, etc., conforme a metodologia adotada); e eficiência da instituição executora na coordenação do projeto e na gestão dos seus insumos físicos e financeiros, bem como eventuais incidências de interferências externas na execução do projeto avaliado; dentre outros possíveis itens.

Conclusões: apresentação de conclusões e recomendações para correção de rumo (se o projeto ainda estiver em execução) ou como experiência acumulada para subsidiar a elaboração de futuros projetos.”

Ainda segundo Agência Brasileira de Cooperação (2014), se o foco da contratação da avaliação for um projeto em andamento, o produto deve ser um instrutivo que sirva para aperfeiçoar, corrigir a direção ou cancelar a ação. Se o foco da contratação da avaliação forem projetos concluídos em que a principal intenção seja avaliar o impacto na cooperação, o produto

deve ser um comparativo entre o “antes” e o “depois” do projeto, por meio de disponibilidade de informações de natureza socioeconômica que proporcione essa comparação.

Ao término do exercício de avaliação, espera-se que os atores procurem internalizar as recomendações que dela derivarem. Apesar de não existir um conceito e um modelo determinado sobre avaliação de cooperação técnica internacional em gestão do conhecimento, Hansen (2005) discorre que a literatura de avaliação de programas está reconhecendo cada vez mais que seus modelos de avaliação também são aplicáveis a organizações. Eles se enquadram, genericamente, em seis categorias: avaliação de resultados, avaliação dos processos, avaliação em função dos atores, avaliação de natureza econômica, avaliação sistêmica ou avaliação da teoria subjacente à intervenção/ programa. Todas essas categorias têm suas vantagens e desvantagens, e, em razão de espaço, não serão discutidas aqui em detalhes. No entanto, o importante, segundo Hansen (2005), é definir o propósito da avaliação, o que determinará a escolha do modelo de avaliação. Dessa forma, selecionar um modelo ou uma combinação de modelos implica que certos aspectos sejam focados, enquanto outros são excluídos.

Nesse contexto, Costa (2018) relata a existência de métodos que estão sendo aplicados para avaliar as parcerias internacionais e que revelam detalhes acerca da interação na prática entre os ambientes instáveis e complexos e as relações organizacionais e sociais, como: Outcome Mapping (OM) - Mapeamento das 17 Mudanças Alcançadas; o Most Significant Change (MSC) - Mudança Mais Significativa; e a Outcome Harvesting (OH) - Colheita de Resultados, descritos na Tabela 1 abaixo:

Tabela 1 - Métodos de Avaliação

Mapeamento das Mudanças Alcançadas (Outcome Mapping-OM)	Mudança Mais Significativa (Most Significant Change – MSC)	Colheita de Resultados Outcome Harvesting (OH)
“Metodologia desenvolvida pelo Centro de Pesquisa para o desenvolvimento internacional no Canadá e centra sua análise no processo de mudanças medido por mudança de comportamento dos atores relevantes associadas ao projeto. Ele acompanha estas mudanças de comportamento que são relatadas de forma aberta ao longo do processo e ajuda a dar uma visão mais sistêmica sobre o processo de transformação, pois vai além do que foi inicialmente previsto e identifica os efeitos não esperados. É uma	“Consiste na coleta de dados qualitativos sobre a Mudança Mais Significativa ocorrida após a aplicação do projeto. Após o recolhimento de histórias contadas pelos beneficiários da ação, é realizada uma análise das informações recebidas para que se possa identificar as evidências das modificações ocorridas naquele ambiente. A MSC permite também a visualização de mudanças e resultados não esperados e, pode e deve, ser utilizada em combinação com	“Consiste na análise de resultados após a realização de um projeto. Entende que o impacto alcançado será mensurado após a sua aplicação e verificação dos progressos alcançados. Trabalha com a captação de informações em diversas esferas e reconhece que a mudança não ocorre de modo linear. São seis passos: 1) Desenho da Colheita (identificar usuários e usos da avaliação);

metodologia essencialmente participativa e que ajuda a construir uma análise rica no contexto e resultados do projeto.”	outros métodos. Ela acompanha a tendência de uma abordagem sistêmica ao reconhecer a relevância do contato com diversos atores envolvidos na realização de um projeto”.	2) Revisão documental e rascunho da descrição de resultados; 3) Engajamento dos informantes para formular descrições de resultados; 4) Compilação de evidências para apoiar argumentos de resultados; 5) Análise e interpretação; e 6) Apoio ao uso dos resultados.
---	---	---

Fonte: elaborado pela autora com base em Costa (2018 p. 19)

Foram ainda se desenvolvendo instrumentos para fortalecer o planejamento e a articulação das atividades, em busca de maior objetividade nos projetos e favorecendo sua gestão estratégica. Entre esses instrumentos, podemos destacar o Logical Framework Approach (LFA) – Quadro Lógico (QL) ou Matriz Lógica, que Pfeiffer (2006) cita ser um instrumento que oportuniza organizar os elementos essenciais de um projeto e suas correlações, pois o instrumento consiste em associar cada resultado e objetivo a um indicador vinculado a uma fonte de comprovação, conforme figura 2 abaixo:

Figura 2 – Quadro Lógico

Intervenção		Indicadores objetivamente comprováveis	Fontes de comprovação	Suposições importantes ou pressupostos
Objetivo superior ou objetivo geral	Objetivo para qual se espera que o projeto possa contribuir	Medidas (diretas ou indiretas) para se verificar até que grau se cumpriu o objetivo superior	Meios através dos quais os indicadores serão comprovados	Acontecimentos importantes, condições ou decisões necessárias para alcanças os objetivos a longo prazo.
Objetivo do projeto ou objetivo específico	Efeito que se espera alcançar com os resultados do projeto	Medidas (diretas ou indiretas) para se verificar até que grau se cumpriu o objetivo superior	Meios através dos quais os indicadores serão comprovados	Acontecimentos importantes, condições ou decisões necessárias para alcanças os objetivos a longo prazo.
Resultados	Resultados que a gestão do projeto deveria garantir	Medidas (diretas ou indiretas) para se verificar até que grau se cumpriu o objetivo superior	Meios através dos quais os indicadores serão comprovados	Acontecimentos importantes, condições ou decisões necessárias para alcanças os objetivos a longo prazo.

Atividades	Atividades que o projeto tem que executar a fim de produzir resultado	Medidas (diretas ou indiretas) para se verificar até que grau se cumpriu o objetivo superior	Meios através dos quais os indicadores serão comprovados	Acontecimentos importantes, condições ou decisões necessárias para alcanças os objetivos a longo prazo.
-------------------	---	--	--	---

Fonte: Bracagioli Neto, Gehlen, & Oliveira, 2010.

De acordo com Proença (2009, p. 27), uma avaliação de cooperação deve abordar os aspectos seguintes: “a qualidade das parcerias; a qualidade dos processos; e a qualidade das contribuições para os objetivos do projeto”, associados aos macros critérios que irão mensurar o alcance dos objetivos dos projetos, no sentido estrito; e, no sentido amplo, mensurar o alcance dos objetivos da Cooperação, sendo eles: “participação; alinhamento; promoção de autonomia; condições de eficácia; accountability; e compromisso político”, sendo:

a) A qualidade das parcerias: por meio das dimensões de participação, de promoção de autonomia e de compromisso político: relacionam-se, resumidamente, à mensuração da finalidade da parceria, contribuição da participação dos atores, da facilidade de criação de rede e de ligações com outras organizações nacionais e internacionais. Por meio da dimensão de Accountability: relaciona-se, sinteticamente, à transparência e à prestação de contas mútua, resultando a qualidade da parceria, Proença (2009, p. 31). b) A qualidade dos processos: Por meio das dimensões de participação e de processo de autonomia: relacionam-se, essencialmente, relações de poder, os níveis de participação, de apropriação e de empoderamento do público beneficiário local e à sustentabilidade futura, sendo a construção de capacidades, por meio de apropriação de trocas de conhecimentos, que 20 poderão caminhar independentes após a Cooperação. Por meio da dimensão condições de eficácia: relaciona-se, em particular, aos processos dos sistemas locais, que se norteiem pela flexibilidade e pela agilidade, que criam espaço para interrogação e para a experimentação são uma das chaves para responder à pergunta “o que funciona e porquê?”, Proença (2009, p. 33). c) As contribuições para os objetivos do projeto ou programa: contida nas dimensões de associação à qualidade das parcerias e dos processos, Proença (2009, p. 33).

Levando-se em conta os aspectos observados, procurou-se trazer aqui algumas considerações acerca de alguns instrumentos e de algumas metodologias de avaliação utilizadas no âmbito da cooperação técnica internacional que podem nos nortear para construir a proposta de avaliação que é objetivo deste trabalho.

5. A AVALIAÇÃO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO

Neste capítulo, são apresentados os principais fundamentos jurídicos da cooperação, citados os termos de cooperação internacional geridos pela Secretaria-Executiva e é realizada uma análise geral de sua gestão.

Conforme o Ajuste Complementar de 2000, o qual estabeleceu que a cooperação técnica a ser desenvolvida no Brasil será pactuada por meio dos Termos de Cooperação, firmado entre o Ministério da Saúde e a OPAS/OMS, destaca que:

ARTIGO I

O presente Ajuste Complementar tem como objeto o desenvolvimento da cooperação no âmbito do Ministério da Saúde voltada para Programas e Projetos relacionados aos Sistemas de Saúde do Brasil, entendida como ação solidária nos seguintes campos:

- a) desenvolvimento de políticas de saúde que, a critério das Partes, venham a ser definidas;
- b) desenvolvimento de sistemas e serviços de saúde;
- c) desenvolvimento da infra-estrutura de sistemas de saúde;
- d) desenvolvimento de recursos humanos em saúde;
- e) desenvolvimento científico e tecnológico em saúde;
- f) promoção à saúde e prevenção e controle de doenças e outros agravos;
- g) estimular o aumento do uso de insumos estratégicos de saúde pública pelo Governo;
e
- h) outros campos que venham a ser mutuamente acordados.

ARTIGO II

A cooperação prevista neste Ajuste Complementar far-se-á por intermédio de: intercâmbio de cientistas, gestores e pessoal ligado à saúde; troca de informações; consultoria, treinamento, realização de seminários, simpósios, oficinas de trabalho; publicações; pesquisas, transferência de tecnologia, aquisição para o Governo de recursos materiais, em particular imunobiológicos, medicamentos, inseticidas e outros insumos estratégicos para uso em ações de saúde de relevantes para o cumprimento deste Ajuste Complementar nos termos do Artigo IX do Adendo ao Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Repartição Sanitária Pan-Americana para o Funcionamento do Escritório de Área da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil, além de outras formas que possam vir e ser estabelecidas de comum acordo, consistentes com as missões e programas em desenvolvimento por ambas as Partes.

ARTIGO III

1. Os órgãos coordenadores da execução do presente Ajuste Complementar serão, pelo Governo, o Ministério da Saúde e, pela OPAS/OMS, a Representação da OPAS/OMS, no Brasil, que definirão, conjuntamente, os projetos e atividades a serem implementados ao abrigo deste instrumento e as instituições encarregadas de sua execução. O desenvolvimento dos projetos e atividades mencionados e as ligações técnicas entre as instituições envolvidas serão de responsabilidade conjunta do Ministério da Saúde e da Representação da OPAS/OMS aos quais caberá a responsabilidade de selecionar, aprovar e apoiar os projetos e atividades a serem implementados.

A Cooperação Técnica Internacional entre o Ministério da Saúde e a OPAS possui como fundamento jurídico:

Tabela 2 – Mapeamento dos principais fundamentos jurídicos da cooperação

Decreto nº 3.594, de 8 de setembro de 2000.	Dispõe sobre a execução do Ajuste Complementar ao Convênio Básico entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Mundial da Saúde e ao Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Repartição Sanitária Pan-Americana para o funcionamento do Escritório de Área da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil, de 16 de março de 2000.
Decisão TCU nº 818, de 19 de outubro de 2000.	Representação. Auditoria realizada pela antiga CISET/MTB no Projeto BRA/91/013, resultante de acordo de cooperação celebrado entre a União e o PNUD. Problemas detectados na contratação de consultores. Terceirização de atividades típicas de Estado. Não recolhimento de imposto de renda e contribuições sociais incidentes sobre os pagamentos.
Portaria nº 2.287, de 28 de novembro de 2003	Dispõe sobre a gestão de Projetos de Cooperação Técnica com Organismos Internacionais, no âmbito dos órgãos e entidades do Ministério da Saúde, e dá outras providências.
Portaria MRE nº 433, de 22 de outubro de 2004	Dispõe sobre a aprovação de normas complementares aos procedimentos a serem observados pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal direta e indireta, para fins de celebração de Atos Complementares de cooperação técnica recebida, decorrentes de Acordos Básicos firmados entre o Governo Brasileiro e Organismos Internacionais, e da aprovação e gestão de projetos vinculados aos referidos instrumentos.
Portaria MRE nº 717, de 9 de dezembro de 2006	Aprova normas complementares aos procedimentos a serem observados pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal direta e indireta, para fins de celebração de Atos Complementares de cooperação técnica recebida, decorrentes de Acordos Básicos firmados entre o Governo brasileiro e organismos internacionais, e da aprovação e gestão de projetos vinculados aos referidos instrumentos.
Decreto nº 5.992, de 19 de dezembro de 2006	Dispõe sobre a concessão de diárias no âmbito da administração federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências.
Acórdão nº 1.018/2007 – TCU, de 5 de junho de 2007	Acordo sobre o relatório realizado na Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, com a finalidade de esclarecer fatos concernentes aos acordos firmados entre o Ministério da Saúde – MS e a Organização Pan-Americana da Saúde – Opas.
Decreto nº 6.907, de 21 de julho de 2009	Altera dispositivos dos Decretos nos 71.733, de 18 de janeiro de 1973, 825, de 28 de maio de 1993, 4.307, de 18 de julho de 2002, e 5.992, de 19 de dezembro de 2006, que dispõem sobre diárias de servidores e de militares.

Acórdão nº 1.339/2009 – TCU, de 2 de dezembro de 2009	Estudo dos parâmetros utilizados em acordos de cooperação técnica internacional financiados exclusivamente com recursos nacionais. Identificação de Acordos de Cooperação Internacional destinados ao exercício de atividades meramente administrativas.
Acórdão nº 2.899/2009 – TCU, de 3 de dezembro de 2009	Acordos firmados entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, determinações, pedido de reexame. Inaplicabilidade do Decreto nº 5151/2004 a Acordos com modalidade de execução diversa da regulada.
Decreto nº 7.446, de 1º de março de 2011	Estabelece, no âmbito do Poder Executivo, limites e procedimentos para empenho de despesas com diárias, passagens e locomoção no exercício de 2011.
Portaria nº 2.053, de 30 de agosto de 2011	Dispõe sobre a gestão de Projetos de Cooperação Técnica com Organismos Internacionais no âmbito do Ministério da Saúde e de entidades a ele vinculadas.
Decreto nº 7.639, de 8 de dezembro de 2011	Altera o art. 5º do Decreto nº 5.151, de 22 de julho de 2004, que dispõe sobre os procedimentos a serem observados pelos órgãos e pelas entidades da administração pública federal direta e indireta, para fins de celebração de atos complementares de cooperação técnica recebida de organismos internacionais e da aprovação e gestão de projetos vinculados aos referidos instrumentos.
Decreto nº 7.689, de 2 de março de 2012	Estabelece, no âmbito do Poder Executivo Federal, limites e instâncias de governança para a contratação de bens e serviços e para a realização de gastos com diárias e passagens.

Fonte: Manual de Normas e Orientações para a Cooperação Técnica Internacional com a Opas/OMS (2013 p. 14-15).

5.1. MAPEAMENTO DOS TERMOS DE COOPERAÇÃO INTERNACIONAL NO MS E PANORAMA DE AVALIAÇÃO

O marco da cooperação técnica entre a OPAS/OMS no Brasil e a SE/MS têm ampliado o escopo e atuam nas seguintes temáticas: economia da saúde, logística, administração, gestão financeira, tecnologia da informação e comunicação (TIC), saúde digital, gestão do conhecimento, judicialização da saúde, projetos de cooperação técnica, cooperação internacional, articulação interfederativa e processos de monitoramento e avaliação.

Os Termos de Cooperação Técnica vigentes, gerenciados pela Coordenação de Projetos de Cooperação Internacional da SE/MS, encontram-se listados na figura 3 abaixo:

Figura 3 – Quadro representativo dos TCs

Nº do TC	Propósito do Projeto/TC	Vigência	Aportes realizados no TC
88	Aperfeiçoamento e qualificação da Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde	30/12/2015 a 30/12/2020.	R\$46.000.000,00
93	Desenvolvimento e aprimoramento do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde (BIREME) no contexto da gestão da informação e do conhecimento na agenda 2023 e saúde universal.	31/01/2017 a 31/01/2022.	R\$8.000.000,00 Foram repassados R\$4.000.000,00 que ficou a cargo da SE e em 2019 esse TC passou a ser responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária em Saúde.
95	Mapear, identificar e analisar processos de gestão no âmbito da SE/MS e aprimorá-los	16/08/2016 a 16/08/2021.	Foram pactuados 7 Termos de Ajustes totalizando R\$44.938.911,00

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos relatórios.

Segundo a OPAS/OMS (2012), a avaliação dos Termos de Cooperação é realizada, conjuntamente, pelas áreas técnicas do MS e da OPAS/OMS, ao final de cada semestre, por meio da elaboração de um relatório técnico. Com base nas atividades previstas e executadas do Plano de Trabalho Semestral (PTS), este relatório busca demonstrar o avanço no alcance dos resultados pretendidos; as principais contribuições às prioridades em políticas públicas de saúde do governo federal e ao plano estratégico da OPAS; salienta ainda as lições aprendidas no

período e as recomendações para o próximo semestre e ainda o status da execução financeira. As informações contidas nesses relatórios são os principais dados para analisar e realizar a avaliação final.

No entanto, os relatórios técnicos da OPAS/OMS trazem apenas o quantitativo das ações previstas – aquelas que o MS cria a cada semestre nos Planos de Trabalho Semestrais (PTSs). Assim, dá prioridade ao controle e não ao melhoramento da qualidade das ações, pois verifica-se que está limitado aos quantitativo das atividades executadas dentro das macros ações previstas e à probidade financeira.

Esses relatórios não geram uma análise aprofundada dos resultados das ações realizadas que foram gerados pelas atividades previstas no PTS e tampouco sobre as ações adiadas ou canceladas. Também não deixam explícitas as lições aprendidas no período nem as recomendações de melhorias de modo que o Ministério da Saúde possa evitar dificuldades em ações semelhantes no futuro, bem como não deixa claras as relações dos atores com tais dificuldades. Eles têm sido gerados para controlar a execução e não para gerar ou subsidiar as avaliações.

Nenhum dos relatórios técnicos faz menção ao critério de impacto, tal como aqui definido por Proença (2009), ou seja, uma identificação das mudanças que permaneceram após o termo do financiamento. Segundo Hansen (2005), a avaliação de impacto é aliás impossibilitada pela ausência de meios financeiros adequados, não só posteriormente, mas também para um diagnóstico prévio adequado, realizado no momento de concepção da ação de desenvolvimento e concebido para permitir, mais tarde, a avaliação dos impactos.

O relatório não menciona os atores envolvidos e nem o papel deles na demanda e na execução das atividades ideias para o determinado período. Esta constatação coloca, assim, o problema de não existir um diagnóstico adequado prévio à atividade. Dessa forma, os relatórios técnicos demonstram que o desenvolvimento do TC é o somatório de execuções de atividades. Não há uma avaliação do desempenho da Cooperação diante do TC em que interagem elementos de natureza muito diversa, procurando resolver conflitos superação de recursos de saúde.

Além disso, não houve registro nos relatórios técnicos sobre a contratação externa de avaliadores para cada atividade/ação do PTS, conforme recomendado pela Agência Brasileira de Cooperação (2014).

6. ESTUDO DE CASO: TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL Nº95 NO ÂMBITO DA GESTÃO DO CONHECIMENTO DA SE/MS

A cooperação técnica internacional da SE/MS com a OPAS/OMS no Brasil relacionada à gestão do conhecimento em saúde vem acontecendo desde o ano de 2006, por meio do Termo de Cooperação nº 50 (TC nº 50), com vigência até 28 de dezembro de 2016. Esse TC foi considerado bem sucedido, conforme relatório técnico 2016 da OPAS/OMS e por isso, firmou-se um novo Termo de Cooperação (TC nº 95) para dar continuidade à articulação e integração para a realização da gestão federal do SUS com foco no aprimoramento da capacidade de gestão da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde

No presente capítulo será apresentado e analisado o Termo de Cooperação Técnica Internacional nº 95 cujo título é: “Aprimorar a capacidade de gestão da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) e seu papel de articulação e integração da gestão federal do Sistema Único de Saúde”. Esse TC apoia as atividades de gestão em saúde. Tem como objetivo a realização de estudos, pesquisas e desenvolvimento de capacidades.

6.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA-EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, de acordo com a estrutura organizacional, é órgão de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Saúde. Além de auxiliar na formulação de estratégias de colaboração com organismos internacionais, supervisiona e coordena atividades relativas aos sistemas internos de gestão e aos sistemas de informação sobre atividades finalísticas do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2019)

As áreas que compõe a Secretaria-Executiva são:

1. Subsecretaria de Assuntos Administrativos;
2. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento;
3. Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde;
4. Departamento de Logística em Saúde;
5. Departamento de Economia da Saúde Investimentos e Desenvolvimento.
6. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa;
7. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde;
8. Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde;

9. Departamento de Saúde Digital;
10. Superintendências Estaduais; e
11. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.

Por ser uma área com uma estrutura bastante densa e que tem atribuições e ações que são transversais ao Ministério, se faz necessário o aprimoramento constante de seu corpo técnico e, mais que isso, que todas as demais Secretarias do Ministério também tenham acesso aos conhecimentos, políticas e ações que são elaborados no âmbito da SE.

Como a Secretaria-Executiva tem interface com estados e municípios seu papel também é realizar ações que qualifiquem e aperfeiçoem a prestação de serviços no âmbito do SUS.

A matriz lógica do TC 95 tem como fim aprimorar a gestão da Secretaria-Executiva do MS, é composta por oito resultados, que abrangem temas relacionados às atividades desenvolvidas pelos departamentos e coordenações que compõem a Secretaria-Executiva do MS e as quais são responsáveis pela pactuação, monitoramento e acompanhamentos dos resultados esperados em seus setores. Pela especificidade de cada área que compõe a Secretaria-Executiva – SE, os resultados esperados inseridos no TC 95 poderiam se transformar futuramente em projetos de termos de cooperação distintos, conforme ilustrado na figura abaixo.

Figura 4 – Resultados esperados inseridos no TC nº 95

RESULTADO ESPERADO/OBJETIVOS	ÁREA RESPONSÁVEL
R1. Boas práticas de gestão de programas e projetos de cooperação técnica na administração pública diagnosticadas, analisadas, atualizadas, harmonizadas e implementadas no âmbito do Ministério da Saúde	Coordenação-Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica / Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – CGPC/DESID
R2. Análises econômicas sobre financiamento e gestão do SUS realizadas; desenvolvimento de capacidades em economia da saúde; aprimoramento de ferramentas e uso de informações para tomada de decisão;	Coordenação-Geral de Economia da Saúde / Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – CGES/DESID

R3. Processos de planejamento, aquisição, armazenagem e distribuição de insumos estratégicos para a saúde aprimorados, de modo a tornar a atuação do DLOG referência em eficiência operacional para a Administração Pública.	Departamento de Logística – DLOG
R4. Unidades da Subsecretaria de Assuntos Administrativos dotadas de instrumento de gestão para o exercício de suas competências regimentais, visando ganhos de produtividade, qualidade e eficiência para o SUS.	Subsecretaria de Assuntos Administrativos- SAA
R5. Processos de trabalho do Fundo Nacional de Saúde qualificados e implementados	Fundo Nacional de saúde - FNS
R6. Desenvolvimento e o monitoramento de ações de gerenciamento apoiado tecnicamente, com a finalidade de auxiliar a tomada de decisão por parte da gestão do DATASUS.	Departamento de Informática do SUS – DATASUS
R7. Capacidade técnica em Monitoramento e Avaliação no território nacional ampliada, com ênfase na gestão do monitoramento e avaliação e no monitoramento e avaliação para auxílio à gestão das ações e serviços público de saúde.	Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS – DEMAS
R8. Cooperação técnica internacional da Secretaria-Executiva fortalecida e ampliada	Coordenação-Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica / Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – CGPC/DESID

Fonte: Autora com insumos contidos no relatório de gestão 2019 OPAS/OMS.

De acordo com o Manual de Cooperação Técnica (2013 p.23),

Matriz Lógica (ML) é o instrumento utilizado na aplicação da metodologia do Marco Lógico e é utilizada pela OPAS/OMS na elaboração de projetos. Trata-se de um documento sintético que possui uma hierarquia de objetivos, medidos por indicadores e suas fontes de verificação, analisados sob a perspectiva da influência de fatores externos que podem inviabilizar o projeto do TC. Esse instrumento permite definir tecnicamente com os parceiros o fim, o propósito, os resultados esperados, as metas e as atividades que devem ser alcançadas durante o período de execução do projeto.

Para o alcance dos resultados esperados, são feitas parcerias com universidades, Secretarias de Saúde, Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa, Fundações de Apoio à Pesquisa das Universidades e outras instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos. O público-alvo deste termo de cooperação técnica internacional tem beneficiários diretos: gestores das três esferas do SUS, comunidade científica e instituições de pesquisa; e beneficiários indiretos: profissionais de saúde e a população brasileira de forma mais ampla.

As ações desenvolvidas durante o TC nº 95 para o alcance dos objetivos do projeto, inseridas no Resultado Esperado 4 e tendo como foco a gestão do conhecimento são:

Disponibilização da informação em saúde por meio do modelo BVS, produtos e serviços especializados e intercâmbio com redes parceiras; participação em eventos, capacitações e treinamentos dos centros cooperantes e instâncias da Rede BVS Brasil; implementação e customização de novos aplicativos do modelo BVS; mostras temáticas; elaboração e atualização de glossários temáticos, além da tradução de termos e definições no sistema do Projeto Terminologia em Saúde-PTS; revisão da Política de Gestão de Documentos do Ministério da Saúde.

No anexo A desse estudo, estão descritos os indicadores e fontes de verificação para o acompanhamento dos resultados esperados no TC nº 95, segundo relatório técnico 2019 da OPAS (pág. 6).

O processo de avaliação utilizado atualmente para os Termos de Cooperação possibilita uma prestação de contas durante a vigência do TC especificando o que estava previsto e se foi realizado ou não e os valores gastos no período.

No entanto, esse tipo de processo traz algumas fragilidades: não descreve minuciosamente se os objetivos foram alcançados ou o motivo por que não tenham sido alcançados; também não descreve os critérios de eficácia, eficiência e efetividade; não denomina os atores e responsáveis para realizar a atividade; e não traz indicadores adequados para uma avaliação mais efetiva.

O Ministério da Saúde não possui, oficialmente, críticas ao modelo avaliativo oferecido pela OPAS, mas, na execução do trabalho das áreas que utilizam os Termos de Cooperação Técnica, observa-se uma fragilidade deixada pelas lacunas desse tipo de modelo avaliativo, sobretudo, porque os TCs envolvem não apenas as necessidades técnicas das políticas públicas de saúde, mas também as escolhas e estratégias políticas do Governo Federal.

É possível constatar algumas deficiências nos relatórios técnicos usados como avaliação do termo de cooperação internacional no âmbito do Ministério da Saúde. Os relatórios técnicos apenas citam o quantitativo das ações previstas que o MS cria a cada semestre nos Planos de Trabalho Semestrais (PTSs).

Assim, dá-se prioridade ao controle e não ao melhoramento da qualidade das ações, pois verifica-se que está limitado aos quantitativo das atividades executadas dentro das macros ações previstas e à probidade financeira.

Esses relatórios não geram uma análise aprofundada dos resultados que foram gerados pelas atividades previstas no PTS e tampouco sobre as ações adiadas ou canceladas. Também não deixa explícitas as lições aprendidas no período nem as recomendações de melhorias que o Ministério da Saúde possa promover para evitar dificuldades. Na verdade, os relatórios não deixam claro qual ator que teve dificuldades ou quais foram essas dificuldades. Ou seja, os relatórios técnicos têm sido gerados para controlar a execução e não para gerar informações adequadas para a avaliação.

No geral, não há uma avaliação do desempenho da Cooperação diante do TC em que interagem elementos de natureza muito diversa, procurando resolver conflitos superação de recursos de saúde. Além disso, não houve registro nos relatórios técnicos sobre a contratação externa de avaliadores para cada atividade/ação do PTS, conforme recomendado pela Agência Brasileira de Cooperação (2014).

Entretanto, na Coordenação- Geral de Documentação Informação – CGDI, optou-se por se fazer um relatório mais detalhado, inclusive inserindo evidências das ações.

Por conseguinte, o que precisa ser feito, primeiramente, é contratar uma pessoa física ou jurídica conforme recomendado pela ABC (2014). Ademais, faz-se primordial a criação de um banco de dados para acompanhar a evolução da avaliação de cada Termo de Cooperação Técnica Internacional.

7. PROPOSTA DE METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL NO ÂMBITO DA SE/MS

Com as conclusões apresentadas acima a partir do caso do TC 95 e as considerações gerais que estão no seguinte tópico deste trabalho: 5. A Avaliação dos Termos de Cooperação, além das sugestões da revisão conceitual, considera-se relevante sugerir uma proposta de modelo de avaliação que deveria levar em conta:

- características das parcerias, que permitam avaliar um conjunto benefícios específicos esperados na Cooperação Técnica Internacional no âmbito da Gestão do Conhecimento da Secretaria-Executiva- SE/MS;

- descrição dos aspectos que serão avaliados em cada projeto, como: a necessidade de aumentar o conhecimento, de identificar resultados menos tangíveis, de promover benchmarking; e

- uma abordagem qualitativa, a participação de todos os envolvidos, a partilha de conhecimento e, também, que reconheçam a existência de conflitos de interesses.

A proposta de metodologia de avaliação do Termo de Cooperação Técnica Internacional no âmbito da Gestão do Conhecimento da SE/MS deve considerar 3 características primordiais para a avaliação:

- Foco no registro de lições aprendidas para serem utilizadas no futuro;
- Mobilizadora de autonomia, em vários níveis e respectivos contextos abstratos; e
- Apoiadora de redes de sustentabilidade em âmbito nacional, intermediadoras de parcerias.

Além disso, são os objetivos para avaliação:

- Subsidiar os gestores do Ministério da Saúde para realizar uma melhor gestão e monitoramento do Termo de Cooperação;

- Levantar as oportunidades de melhorias, pontos fracos e fortes na execução das atividades;

- Avaliar a relevância, sustentabilidade e viabilidade das ações realizadas no âmbito do TC;

- Ter dimensão do alcance das ações promovidas pelo TC; e

- Atender as demandas de informação sobre os resultados do TC, assegurando a transparência das atividades executadas.

Neste contexto, foi criada a proposta abaixo para a avaliação:

Figura 6 – Proposta de Formulário para avaliação :

Nome do Avaliador _____ Vínculo : <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Consultor	
Data da Avaliação _____	
Nº do TC ____95_____	
Título do TC _“Aprimorar a capacidade de gestão da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (SE/MS) e seu papel de articulação e integração da gestão federal do Sistema Único de Saúde”	
Assinalar o Período de Avaliação do Termo TC	
<input type="checkbox"/> 2016	
<input type="checkbox"/> 2018	
<input type="checkbox"/> 2019	
<input type="checkbox"/> 2020	
<input type="checkbox"/> 2021	
LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES ANTES DO PREENCHIMENTO DESTES FORMULÁRIO	
Este formulário tem como objetivo verificar a sua percepção com relação à gestão do TC 95 e possibilitar que a gestão possa aprimorar a seu processo de monitoramento.	
Para as respostas, por favor, indique a opção apresentada que mais seja aderente ao seu ponto de vista/percepção.	
As perguntas avaliativas são medidas de 1 a 4 – classificadas desde insatisfatória até plenamente satisfatória. (1- Insatisfatório ; 2- Regular; 3- Satisfatória ; e 4 – Plenamente Satisfatória).	
0 a 25% - Insatisfatório; 25% a 50% - Regular 50 a 75%; - Satisfatória; e; 75 % a 100% - Plenamente Satisfatória. É importante que seja realizada justificativa para cada resposta.	
1. AVALIAÇÃO DE RELEVÂNCIA	
O escopo do Termo de Cooperação atende às necessidades dos beneficiários e das contrapartes tendo em vista as necessidades de desenvolvimento organizacional.	
1.1 – Como avalia o progresso do escopo do TC?	
<input type="checkbox"/> Insatisfatório	
<input type="checkbox"/> Regular	
<input type="checkbox"/> Satisfatória	
<input type="checkbox"/> Plenamente Satisfatória	
Justifique _____	
1.1.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinala quais:	
<input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições	<input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira
<input type="checkbox"/> Recursos logísticos	<input type="checkbox"/> Recursos Humanos
<input type="checkbox"/> Mudanças na gestão	<input type="checkbox"/> Outras Restrições
Justifique _____	
1.2 – As ações do TC estão contribuindo para o desenvolvimento das políticas e atribuições do Ministério da Saúde?	
<input type="checkbox"/> Insatisfatório	

Regular

☐ Satisfatória

☐ Plenamente Satisfatória

1.2.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinale quais:

☐ Não ocorreram restrições

☐ Orçamentária e Financeira

☐ Recursos logísticos

☐ Recursos Humanos

☐ Mudanças na gestão

☐ Outras Restrições

Justifique _____

1.3 Como avalia a Matriz Lógica:

☐ Insatisfatório

☐ Regular

☐ Satisfatória

☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

1.3.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinale quais:

☐ Não ocorreram restrições

☐ Orçamentária e Financeira

☐ Recursos logísticos

☐ Recursos Humanos

☐ Mudanças na gestão

☐ Outras Restrições

Justifique _____

1.4- Como avalia a contribuição da OPAS para alcançar os objetivos do TC?

☐ Insatisfatório

☐ Regular

☐ Satisfatória

☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

1.4.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinale quais:

☐ Não ocorreram restrições

☐ Orçamentária e Financeira

☐ Recursos logísticos

☐ Recursos Humanos

☐ Mudanças na gestão

☐ Outras Restrições

Justifique _____

a. Como examina a transparência dos Relatórios?

☐ Insatisfatório

☐ Regular

- ☐ Satisfatória
☐ Plenamente Satisfatória

1.5.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinala quais:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições | <input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira |
| <input type="checkbox"/> Recursos logísticos | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Mudanças na gestão | <input type="checkbox"/> Outras Restrições |

Justifique _____

2. AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA E EFICIÊNCIA

Analisar se os resultados esperados progrediram ou foram atingidos contribuindo para o propósito do TC.

2.1 Os resultados das ações auxiliaram para a execução do propósito do TC?

- ☐ Insatisfatório
☐ Regular
☐ Satisfatória
☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

2.1.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinala quais:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições | <input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira |
| <input type="checkbox"/> Recursos logísticos | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Mudanças na gestão | <input type="checkbox"/> Outras Restrições |

Justifique _____

2.2 Os produtos entregues foram satisfatórios?

- ☐ Insatisfatório
☐ Regular
☐ Satisfatória
☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

2.2.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinala quais:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições | <input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira |
| <input type="checkbox"/> Recursos logísticos | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Mudanças na gestão | <input type="checkbox"/> Outras Restrições |

Justifique _____

2.3 Está sendo realizada a retenção da memória acerca das lições aprendidas relacionadas à Cooperação?

- ☐ Insatisfatório
☐ Regular
☐ Satisfatória
☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

2.3.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinala quais:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições | <input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira |
| <input type="checkbox"/> Recursos logísticos | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Mudanças na gestão | <input type="checkbox"/> Outras Restrições |

Justifique _____

2.4 Como avalia os recursos que foram empregados no TC sob o ponto de vista de custo benefício?

- ☐ Insatisfatório
☐ Regular
☐ Satisfatória
☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

2.4.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinala quais:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições | <input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira |
| <input type="checkbox"/> Recursos logísticos | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Mudanças na gestão | <input type="checkbox"/> Outras Restrições |

Justifique _____

2.5 Os planos de trabalho foram utilizados para monitorar a execução das atividades:

- ☐ Insatisfatório
☐ Regular
☐ Satisfatória
☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

2.5.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinala quais:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições | <input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira |
| <input type="checkbox"/> Recursos logísticos | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Mudanças na gestão | <input type="checkbox"/> Outras Restrições |

Justifique _____

3. AVALIAÇÃO DE IMPACTO

Mensura os efeitos do TC.

3.1 Como avalia que a implementação do TC colabora ou está colaborando para a execução das políticas públicas em saúde?

- ☐ Insatisfatório
☐ Regular
☐ Satisfatória
☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

2.1.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinala quais:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições | <input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira |
| <input type="checkbox"/> Recursos logísticos | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<input type="checkbox"/> Mudanças na gestão	<input type="checkbox"/> Outras Restrições
---	--

Justifique _____

Mensura os efeitos do TC.

3.1.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinale quais:

<input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições	<input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira
<input type="checkbox"/> Recursos logísticos	<input type="checkbox"/> Recursos Humanos
<input type="checkbox"/> Mudanças na gestão	<input type="checkbox"/> Outras Restrições

Justifique _____

3.2 Como avalia a relação entre este Termo de Cooperação/OPAS com outras iniciativas de cooperação nacionais ou internacionais?

☐ Insatisfatório

☐ Regular

☐ Satisfatória

☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

3.2.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinale quais:

<input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições	<input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira
<input type="checkbox"/> Recursos logísticos	<input type="checkbox"/> Recursos Humanos
<input type="checkbox"/> Mudanças na gestão	<input type="checkbox"/> Outras Restrições

Justifique _____

3.3 Como avalia a compreensão da população brasileira sobre os resultados do TC?

☐ Insatisfatório

☐ Regular

☐ Satisfatória

☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

3.3.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinale quais:

<input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições	<input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira
<input type="checkbox"/> Recursos logísticos	<input type="checkbox"/> Recursos Humanos
<input type="checkbox"/> Mudanças na gestão	<input type="checkbox"/> Outras Restrições

Justifique _____

4. AVALIAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE

Se refere ao desenvolvimento de capacidades e apropriação das atividades por parte do MS.

4.1 Como avalia o nível de apropriação do TC pelo MS?

☐ Insatisfatório

☐ Regular

☐ Satisfatória

☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

4.1.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinale quais:

<input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições	<input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira
---	--

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Recursos logísticos | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Mudanças na gestão | <input type="checkbox"/> Outras Restrições |

Justifique _____

4.2 Como avalia o envolvimento de todos os envolvidos no projeto (MS, OPAS, prestadores de serviço, Univesidades)

- ☐ Insatisfatório
☐ Regular
☐ Satisfatória
☐ Plenamente Satisfatória

Justifique _____

4.2.1 Caso tenha ocorrido ou não alguma restrição assinale quais:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não ocorreram restrições | <input type="checkbox"/> Orçamentária e Financeira |
| <input type="checkbox"/> Recursos logísticos | <input type="checkbox"/> Recursos Humanos |
| <input type="checkbox"/> Mudanças na gestão | <input type="checkbox"/> Outras Restrições |

Justifique _____

Fonte: Elaborado pela autora a partir de reuniões com a equipe.

8. CONCLUSÃO

Diante do desafio de ofertar melhores serviços à sociedade e gerir os recursos direcionados à saúde para o fortalecimento do Sistema único de Saúde – SUS, os gestores buscam estrategicamente as cooperações técnicas como instrumento de melhoria na gestão. O desenvolvimento de projetos de Cooperação Internacional são importantes ferramentas para a qualificação e aprimoramento de políticas públicas, sobretudo no que se refere à saúde, especificamente no que se refere à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, tem sido uma boa ferramenta para qualificação da gestão e dos processos de trabalho.

Neste contexto, com vistas a otimizar a utilização dos recursos e também qualificar melhor a Cooperação Internacional da OPAS, o presente trabalho teve como objetivo sugerir um modelo que permita avaliar os termos de cooperação técnica internacional, de forma a contribuir para a melhoria da gestão da cooperação internacional, mais especificamente, na gestão da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde brasileiro (SE/MS).

Foi utilizada como metodologia a pesquisa bibliográfica para conceituar avaliação e gestão do conhecimento e o estudo de caso do termo de cooperação técnica internacional nº 95, entre a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) e a SE/MS.

Ao final foi proposto um modelo preliminar adequado para se avaliar a cooperação técnica internacional no âmbito da Gestão do Conhecimento da SE/MS. É interessante ressaltar que o modelo ainda não foi testado e nem analisado ainda pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BATISTA, F. et al. Gestão do conhecimento na administração pública. Brasília: Ipea, 2005. (Texto para Discussão, n. 1095).

BIREME. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, n.3, pp.899-908. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000300012&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 25 de outubro 2020.

BRACAGIOLI NETO, A.; GEHLEN, I.; OLIVEIRA, V. L. de. Planejamento e gestão de projetos para o desenvolvimento rural. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2010.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Agência Brasileira de Cooperação. Diretrizes para o desenvolvimento da cooperação técnica internacional multilateral e bilateral/ Ministério das Relações Exteriores, 4ª ed., Brasília, Agência Brasileira de Cooperação, 2014. Disponível em: < <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QCkWMGU5a1IJ:www.abc.gov.br/Content/ABC/docs/ManualDiretrizesCooperacaoRecebida.pdf+&cd=1&hl=ptBR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 02 nov. de 2020.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores, Portaria nº 8, de 4 de janeiro de 2017. Dispõe sobre normas complementares aos procedimentos a serem observados pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal direta ou indireta, para fins de celebração de Atos Complementares de cooperação técnica recebido, decorrentes de Acordos Básicos firmados entre o Governo brasileiro e organismos internacionais, e da aprovação e gestão de projetos vinculados aos referidos instrumentos. Disponível em: . Acesso em: 02 nov 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil, 2008-2012. / Organização PanAmericana da Saúde. – Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Parecer Técnico nº 484/99. Fundação Nacional de Saúde: acordo internacional com a OPAS,1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de normas e orientações para a cooperação técnica internacional com a OPAS/OMS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 41

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS- Participa SUS. Brasília: Editoria do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão 2007 da Coordenação Nacional da Saúde no Mercosul . 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Saúde no Brasil - Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República, Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 02 nov 2020.

BRASIL. Presidência da República, Decreto nº 3.594, de 8 de setembro de 2000. Dispõe Ajuste complementar ao Convênio Básico entre a OMS e o Governo Brasileiro, e ao Acordo entre a Repartição Sanitária Pan- Americana e o Governo do Brasil para o funcionamento do escritório de área em Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3594.htm>. Acesso em: 02 nov .2020.

BRASIL. Presidência da República, Decreto nº 5.151, de 22 de julho de 2004. Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal direta e indireta, para fins de celebração de atos complementares de cooperação técnica recebida de organismos internacionais e da aprovação e gestão de projetos vinculados aos referidos instrumentos. Disponível em: . Acesso em: 02 nov 2020.

BRASIL. Presidência da República, Decreto nº 8.901, de 10 de novembro de 2016. Dispõe sobre a estrutura interna do Ministério da Saúde. Disponível em: . Acesso em: 20 out.2020.

BRASIL. Decreto nº 5151, de 22 julho 2004. Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pelos órgãos e pelas entidades da Administração Pública Federal direta e indireta, para fins de celebração de atos complementares de cooperação técnica recebida de organismos internacionais e da aprovação e gestão de projetos vinculados aos referidos instrumentos.Publicado no DOU de 23 jul. 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5151.htm. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL. Decreto nº 3.594, de 8 de setembro 2000. Dispõe sobre a execução do Ajuste Complementar ao Convênio Básico entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Mundial da Saúde e ao Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Repartição Sanitária Pan-Americana para o Funcionamento do Escritório de Área

da organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil, de 16 de março de 2000. Publicado no DOU de 9 de set. 2000. Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=3594&ano=2000&ato=05eXWE1kMNpWTcef> . Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Manual de normas e orientações para a cooperação técnica internacional com a OPAS/OMS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, Coordenação-Geral de Programas e Projetos de Cooperação Técnica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. B823 Agência Brasileira de Cooperação. Formulação de Projetos de Cooperação Técnica Internacional (PCT): Manual de Orientação / Ministério das Relações Exteriores, Agência Brasileira de Cooperação. - 2ª ed. Brasília: Agência Brasileira de Cooperação, 2004. 48p

Nunes, Eduardo Silveira Netto. Revista Brasileira de História. São Paulo, v.28, nº56, p.597-601, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbh/v28n56/20.pdf> >. Acesso em: 18 out. 2020.

CAVALCANTE, Lúcia Eugênia. Alianças estratégicas em bibliotecas universitárias. Fortaleza: EDUFCE, 2010.

COSTA, Melissa Andrade. Práticas de Avaliação da Cooperação Internacional no Brasil. Brasília: Nikê Consultoria, 2018. **FERREIRA,** A. B. H. Novo dicionário da Língua Portuguesa. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Nova Fronteira, 1999.

DOYLE, Michael. Stalemate in the North-South Debate. Strategies and the New International Economic. World Politics, v. 35, n. 3, 1983.

ESCOREL, S. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 208 p. ISBN 978-85-7541-361-6. Available from SciELO Books .

FLEURY, Sonia. Revisitando “a questão democrática na área da saúde”: quase 30 anos depois. Disponível em <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/fleury-revisitando-a-questao-democratica-na-area-da-saude-quase-30-anos-depois.pdf> . Acesso em: 20 de Outubro de 2020.

GADELHA, C. A. G. et al. A dinâmica do sistema produtivo da saúde: inovação e complexo econômico-industrial. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.

- GAYARD, Nicole Aguilar.** A Cooperação Sul-Sul em saúde brasileira: considerando conhecimentos, imaginários e práticas de uma política internacional. Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências. Campinas. 2016.
- HANSEN, Hanne Foss.** Choosing Evaluation Models. A discussion on evaluation design, Evaluation, Vol. 11(4): 447-462, Sage Publications, 2005.
- JACKSON, Edward T. e KASSAM Yusuf.** Knowledge Shared: Participatory Evaluation in Development Cooperation, 1998.
- LIMA, F. G. S. N.; FILHO, L. A. N. C.** Mapeamento do estudo contemporâneo em alianças e redes estratégicas. R. Bras. Gest. Neg., São Paulo, v. 11, n. 31, p. 168-182, abr/jun. 2009.
- LIMA, Nísia Trindade.** O Brasil e a Organização Pan-Americana de Saúde: uma história em três dimensões. In: Finkelman Jacobo, organizador. Caminhos da Saúde Pública no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. P.25-115.
- KEOHANE, R.** After Hegemony. Cooperation and discord in the world political economy. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1984.
- KOHNERT, Dirk; PREUSS, Hans-Joachim A.; e SAUER, Peter.** Perspektiven Zielorientierter Projektplanung in der Entwicklungszusammenarbeit. Köln: Weltforum Verlag, 1992.
- MINTZBERG, Henry et al.** O processo da estratégia: Conceitos, contextos e casos selecionados. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha.
- MILANI, Carlos R. S.; SUYAMA, Bianca; e LOPES, Luara L.** Políticas de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento no Norte e no Sul: que lições e desafios para o Brasil? S. Paulo: Fundação F. Ebert/Articulação Sul, 2013. Disponível em: . Acesso em: 20 de out de 2020
- MIRANDA NETO, Manoel José de.** Pesquisa para o planejamento: métodos & técnicas. Roteiro para elaboração de projetos. 1ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005 OPAS/OMS/Organização Pan-Americana da Saúde. História institucional. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- OPAS/OMS/Organização Pan-Americana da Saúde.** Modelo de Gestão da Representação da OPAS/OMS no Brasil 2008-2012. Brasília : Organização PanAmericana da Saúde, 2008.

OPAS/OMS/Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório de Gestão dos Termos de Cooperação: 1º e 2º semestres de 2016. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2016.

43

OPAS/OMS/Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório de Gestão dos Termos de Cooperação: 1º e 2º semestres de 2017. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2017.

OPAS/OMS/Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório de Gestão dos Termos de Cooperação: 1º de 2018. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. Portfólio de cooperação técnica OPAS/OMS. Representação no Brasil. 2ª Edição. Brasília, D.F.: OPAS; 2018 Disponível em : <http://www.ripsa.org.br/vhl/rede-de-instituicoes/ms/secretaria-executiva/> Acesso em 04/11/2020

PFEIFFER, Peter. O Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. In: Planejamento e Orçamento governamental Coletânea – Volume 1, Capítulo 2, p.145, Brasília: ENAP, 2006.

PIRES-ALVES, Fernando. Informação científica, educação médica e políticas de saúde: a Organização Pan-Americana da Saúde e a criação da Biblioteca Regional de Medicina

PROENÇA, F. Avaliando a cooperação descentralizada: pistas para um modelo com aplicação empírica. Lisboa; 2009. Disponível em: . Acesso em: 12 de out de 2020.

RAMALHO DA ROCHA, A.J. Por uma expressão crítica das teorias das relações internacionais. In: Revista Cena Internacional, 2001. ROCHE, Chris. Avaliação de impacto dos trabalhos de ONGs: aprendendo a valorizar as mudanças. São Paulo: Cortez : ABONG; Oxford, Inglaterra: Oxfam,2000.

TOMAZINI, R.C. Cooperação Internacional para o Desenvolvimento e Cooperação Sul-Sul: uma análise comparativa de seus princípios e desafios de gestão. Carta Internacional, v. 12, n. 1, 2017, p. 28-48. Disponível em: . Acesso em: 10 de out de 2020.

VALLER FILHO, Wladimir. O Brasil e a crise haitiana : a cooperação técnica como instrumento de solidariedade e de ação diplomática. Brasília : FUNAG, 2007.

YIN, Robert K. Estudo de Caso-Planejamento e Métodos. 4.ed. Porto Alegre, 2010.KLOTZLE, M. C. O impacto da formação de alianças estratégias no valor de mercado e

no desempenho econômico-financeiro das empresas. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 33-46, out./dez., 2003.

ANEXO A

Resultados Esperados Relatório TC 95

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)			Fonte de Verificação
Nº do RE/Descrição do RE:	1	Boas práticas de gestão de programas e projetos de cooperação técnica na administração pública diagnosticadas, analisadas, atualizadas, harmonizadas e implementadas no âmbito do Ministério da Saúde.	Relatório de Gestão
Indicadores			
Descrição do(s) indicador(es)	* Nº de Estudos sobre gestão de projetos de cooperação técnica realizados; * Nº de Pesquisa sobre gestão de projetos de cooperação técnica realizados; * Nº pessoal capacitado em gestão de projetos; * Nº de normativas publicadas; * Nº foruns institucionais de discussão sobre cooperação técnica implementados; * Nº de eventos realizados; * Nº de estudos realizados.		
Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)			Fonte de Verificação
Nº do RE/Descrição do RE:	2	Análises econômicas sobre financiamento e gestão do SUS realizadas; desenvolvimento de capacidades em economia da saúde; aprimoramento de ferramentas e uso de informações para tomada de decisão.	Relatório de gestão do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento/DESID/SE/MS; Bireme - Biblioteca Virtual em Saúde Economia da Saúde Brasil - BVS ECOS; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde-SIOPS; Banco de Preços em Saúde -BPS; Relatório de gestão do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento/DESID/SE/MS; Sistema de Apoio à Elaboração
Indicadores			
Descrição do(s) indicador(es)	* Ferramenta de interação da Rede ECOS implementada; * Nº de estudos realizados e Nº de parcerias realizadas; * Nº de capacitações realizadas; * Nº de eventos/atividades realizadas; * Nº de atividades apoiadas; * Nº de eventos realizados; * Nº de atividades apoiadas;		

		* Nº de implementações realizadas no BPS; * Nº de atividades apoiadas; * Nº de boletins publicados; * Percentual de revisão realizado; * Nº de eventos realizados; * Nº de estudos e análises sobre investimentos em infraestrutura e tecnológica em saúde realizados.	de Projetos de Investimentos em Saúde – SOMASUS.
Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)			Fonte de Verificação
Nº do RE/Descrição do RE:	3	Processos de planejamento, aquisição, armazenagem e distribuição de insumos estratégicos para a saúde aprimorados, de modo a tornar a atuação do Departamento de Logística do Ministério da Saúde (DLOG) referência em eficiência operacional para a Administração Pública.	Programa Nacional de Gestão de Custos – PNGC; Coleta de dados e informações sobre aquisições de IES, nos sistemas Silos e PEC ou outros que vierem a ser implantados; Sistema PEC-Processo Eletrônico de Compras, relatórios de auditorias e sítios governamentais (TCU, CGU e
Indicadores			
Descrição do(s) indicador(es)		* Número de atividades do plano de demandas aperfeiçoados; * Número de processos monitorados; * Número de demandas aprimoradas; * % de redução de impugnações, recursos e representações decorrentes da inobservância de orientações de órgãos de controle; * % de pregões bem sucedidos; % de procedimentos monitorados e manualizados;	

		<ul style="list-style-type: none"> * % de redução do tempo na realização de compras em contratações; * % de redução de tempo para cumprimento de determinações judiciais; * % de redução dos custos processuais; * % do índice de uso do sistema e satisfação dos usuários; * Número de sistemas desenvolvidos; * Número de procedimentos aperfeiçoados e consolidados; * Projeto de planejamento e monitoramento; * Número de operações avaliadas; * % de processos de importação bem sucedidos. 	AGU); Indicadores de desempenho, relatórios gerenciais, dados e informações extraídos dos sistemas operacionais de uso do DLOG; Processos internos mapeados, documentados e manualizados; Sistema SIAFI, Sistema DW, sistema PEC e relatórios produzidos pelo DLOG com dados e informações sobre as aquisições de insumos por demandas judiciais; Novo modelo implantado e funcionando.
Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)			Fonte de Verificação
Nº do RE/Descrição do RE:	4	Unidades da Subsecretaria de Assuntos Administrativos dotadas de instrumento de gestão para o exercício de suas competências regimentais, visando ganhos de produtividade, qualidade e eficiência para o SUS.	Documentos referenciais elaborados; Projetos e relatórios entregues;
Indicadores			Oficinas, rodas de conversa, seminários;
Descrição do(s) indicador(es)		<ul style="list-style-type: none"> * Nº de processos de gerenciamento e execução de logística administrativa do MS revisados e documentados; * Nº de modelos referenciais de documentos elaborados; * Nº de estudos e diagnósticos situacionais para a qualificação, melhorias e reorganização da ocupação dos espaços físicos das unidades do MS realizados; * Desenvolvimento de estudos para identificação de uma metodologia de pesquisa de preços para as aquisições e 	Relatórios técnicos das ações desenvolvidas e tecnologias disponibilizadas; Relatórios

	<p>contratações de bens e serviços administrativos realizado;</p> <p>* Estudos e desenvolvimento de procedimentos e normas para repasse dos recursos (bens permanentes) para os programas sociais realizados;</p> <p>* % ao ano de ações de democratização das relações de trabalho; % ao ano de implementação de modelos e instrumentos inovadores em gestão de pessoas no Ministério da Saúde;</p> <p>* % ao ano de implementação do projeto de dimensionamento da força de trabalho do Ministério da Saúde;</p> <p>* % de aumento de acesso a BVS Brasil, nº de aumento de serviços especializados e nº de novos parceiros / produtos especializados;</p> <p>* Nº de eventos, nº de capacitações realizadas e profissionais treinados; nº de melhorias e customizações implementadas nos aplicativos do modelo BVS;</p> <p>* Quantitativo de pessoas capacitadas, nº de eventos;</p> <p>* Nº de registros inseridos em base de dados;</p> <p>* Quantitativo de informações referentes às demandas atendidas pela Editora/MS detalhadas;</p> <p>* nº de mostras/exposições temáticas (realizadas, reeditadas ou itinerâncias) exibidas semestralmente;</p> <p>* Quantitativo de termos inseridos no sistema;</p> <p>* Quantidade de iniciativas apoiadas pela CGDI nos processos / projetos que envolvam Gestão do Conhecimento e da Informação em Saúde no Ministério da Saúde do Brasil;</p> <p>* Quantidade de participação ou promoção de eventos que contribuam com a disseminação da informação em saúde produzida pelo MS;</p> <p>* % ao ano de acervos e base de dados digitalizados, com vistas a preservação e disponibilização de informações nos sites da BVS MS e do CCMS;</p> <p>* Elaboração da Política de Gestão de Documentos no Ministério da Saúde.</p>	<p>técnicos da cooperação com a BIREME;</p> <p>Bases de dados LILACS, SAUDE LEGIS e COLECONA SUS e Sítio da BVS MS;</p> <p>Sítio da Biblioteca Virtual de Saúde - BVS/MS na internet; Sítio da Rede BiblioSUS na internet;</p> <p>Glossários temáticos publicados e disponíveis na BVS MS / Pedidos formais de elaboração de glossários temáticos;</p> <p>Sítio do Centro Cultural do Ministério da Saúde - CCMS na internet;</p> <p>Sítio do Centro Cultural do Ministério da Saúde - CCMS na internet;</p> <p>Registro das reuniões, capacitações, eventos e encontros organizados e realizados;</p> <p>Relatórios de atividades da CGDI em Cooperação Internacional;</p> <p>Relatórios técnicos.</p>
Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		Fonte de Verificação

Nº do RE/Descrição do RE:	5	Processos de gestão do Fundo Nacional de Saúde qualificados e implementados.	Relatórios e Estudos; Oficinas;
Indicadores			
Descrição do(s) indicador(es)		* Número de ações efetivadas visando à qualificação dos processos de trabalhos.	Rodas de conversas e seminários.
Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)			Fonte de Verificação
Nº do RE/Descrição do RE:	6	Desenvolvimento e o monitoramento de ações de gerenciamento apoiado tecnicamente, com a finalidade de auxiliar a tomada de decisão por parte da gestão do DATASUS.	Relatórios e Estudos; Oficinas;
Indicadores			Rodas de conversas e seminários.
Descrição do(s) indicador(es)		* Nº de atividades críticas a continuidade de negócio no âmbito do DATASUS; * Nº de sistemas desenvolvidos entregues no prazo e custo previamente aprovados; * Nº de indicadores de para análise de dados e tendências da saúde; * Nº de sistemas internalizados pelo DATASUS; * Nº de sistemas auditados pelo DATASUS; * Nº de sistemas dentro dos padrões e normas do DATASUS	
Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)			Fonte de Verificação
Nº do RE/Descrição do RE:	7	Capacidade técnica em monitoramento e avaliação no território nacional ampliada, com ênfase no monitoramento e avaliação para auxílio à gestão das ações e serviços públicos de saúde.	Lista de presença das oficinas realizadas; dos participantes; Relatórios Técnicos; Relatórios de Gestão;
Indicadores			Estudo realizado e publicado; Relatórios técnicos elaborados;
Descrição do(s) indicador(es)		* Nº de pessoal técnico egresso das ações de educação permanente em M&A; * Nº técnicas, programas computacionais, aplicativos, software ou afins desenvolvidos ou aprimorados; * Nº de núcleos implantados;	

		* Nº de redes sócio técnicas incentivadas; * Nº ações de disseminação da informação executadas; * Nº de estudos avaliativos realizados.	Lista de presença dos participantes.
Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)			Fonte de Verificação
Nº do RE/Descrição do RE:	8	Cooperação técnica internacional da Secretaria-Executiva fortalecida e ampliada.	Relatórios técnicos; Listas de presenças; Relatórios de viagem; Documentos técnicos.
Indicadores			
Descrição do(s) indicador(es)	* Nº de pessoal técnico egresso das ações de educação permanente em M&A; * Nº técnicas, programas computacionais, aplicativos, software ou afins desenvolvidos ou aprimorados; * Nº de núcleos implantados; * Nº de redes sócio técnicas incentivadas; * Nº ações de disseminação da informação executadas; * Nº de estudos avaliativos realizados.		
Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)			Fonte de Verificação
Nº do RE/Descrição do RE:	9	Gestão compartilhada do SUS fortalecida por meio dos processos de planejamento, regionalização, governança das redes de atenção à saúde e o financiamento do Sistema aprimorados.	Relatórios técnicos do Ministério da Saúde e de outros atores cooperados
Indicadores			
Descrição do(s) indicador(es)	* % de realização de ações de Educação Permanente para o fortalecimento da gestão do SUS; * % de apoio à realização de eventos relacionados a cooperação e articulação interfederativa, gestão e governança do SUS (organização das redes de atenção à saúde, financiamento, planejamento em saúde e regionalização); * % de estudos, pesquisas, projetos de intervenção, sistematização de conhecimentos e publicações relacionados à articulação interfederativa, gestão e governança do SUS (organização das redes de atenção à saúde, financiamento, planejamento em saúde e regionalização); * % de apoio à sistematização de conhecimentos de		

		experiências exitosas nacionais e internacionais, relacionadas à regionalização e à gestão de redes de atenção de saúde.	
Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)			Fonte de Verificação
Nº do RE/Descrição do RE:	10	Modelo de gestão e coordenação do monitoramento e resposta às Emergências em Saúde Pública implementado.	
Indicadores			
Descrição do(s) indicador(es)	* Nº de propostas de modelos de monitormento, análise de dados e resposta às Emergências de Saúde Pública identificadas; * % do modelo de monitoramento, análise de dados e resposta às Emergências de Saúde Pública implementado em nível nacional e estadual; * % de serviços de monitoramento e resposta das Emergências monitorados quanto à implemntação e funcionamento do modelo proposto; * nº de capacitações x 100/nº demandado * n de peças produzidas x 100/8 * n de doc. produzidos x 100/8		